



KÉZIA FRANCISCA DE MIRANDA COELHO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

KEZIA FRANCISCA DE MIRANDA COELHO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof.^(a) Me Ana Cecília Demarqui Machado.

CAMPO GRANDE/MS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho à Deus, meu esposo e minha família, que estiveram comigo durante todos os momentos difíceis que passei no decorrer dessa pós-graduação e principalmente por me darem o incentivo necessário para não desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que esteve comigo em todos os momentos, me dando força e graça para continuar, em muitos momentos achei que não conseguiria chegar até aqui.

Ao meu esposo por ser o maior incentivador da minha vida, por acreditar em mim mais do que eu mesma, por ser companheiro e amável, a minha família que sempre me incentiva em tudo.

A minha tutora por ser tão paciente nos momentos mais difíceis, sempre me incentivando, Ana obrigada por entender as nossas dificuldades com tanto amor.

Agradeço aos meus colegas da UBS de Caldazinha que sempre foram tão generosos em tudo que precisei, me receberam com tanto carinho, em especial aos Enfermeiros Renner e Gleicimar, a Dayana da Secretaria de Saúde que sempre foi gentil ao me fornecer todos os dados necessários para esse projeto.

A Fernanda Secretaria de Saúde de Caldazinha, por me receber tão bem e me disponibilizar do que sempre precisei para concluir esse projeto.

E por fim agradeço aos pacientes que foram fundamentais nessa caminhada, e a todos que de alguma forma contribuíram com esse projeto de intervenção.

“Quanto mais aumenta nosso conhecimento, mais evidente fica nossa ignorância.”

Jhon F. Kennedy

RESUMO

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. O presente projeto apresenta em sua primeira parte um histórico sobre HAS, suas complicações, a não adesão ao tratamento proposto e expõe uma metodologia participativa voltada para a implantação de grupos de educação em saúde, sobre HAS com os pacientes da ESF Luiza de Matos Salviano de Caldazinha-GO. Visto isso decidimos realizar esse projeto como uma ferramenta para trabalhar prática de educação em saúde através da abordagem participativa com os pacientes hipertensos da nossa unidade. Os encontros foram realizados por uma equipe multidisciplinar a fim de ampliar o conhecimento e informações sobre a doença e a importância da adesão ao tratamento, promovendo a adoção de hábitos saudáveis e práticas regulares de exercícios físicos coibindo o aumento da PA. Pode-se concluir que o projeto alcançou seus objetivos, os participantes receberam informações necessárias sobre a doença. Todos os participantes concluíram com sucesso as etapas dispostas nesse projeto de adesão.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Estratégia de Saúde da Família; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease determined by high levels of blood pressure in the arteries, which causes the heart has to exert more effort than normal to circulate blood through the blood vessels. This project presents in its first part a history of hypertension, complications, non-adherence to the proposed treatment and exposes a participatory methodology focused on the implementation of health education groups on SAH patients with the ESF Luiza de Matos of Salviano Caldazinha-GO. Since we decided to do this project as a tool for working practice of health education through participatory approach with the hypertensive patients in our unit. The meetings were conducted by a multidisciplinary team in order to expand knowledge and information about the disease and the importance of adherence to treatment, promoting the adoption of healthy habits and regular practice of physical exercises curbing the increase in BP. It can be concluded that the project achieved its objectives, participants received necessary information about the disease. All participants have successfully completed the steps willing that accession project.

Keywords: Hypertension; Health Strategy for the Family; Health Education.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos Gerais.....	10
1.3 Objetivos Específicos.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÃO FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Hipertensão é uma doença crônica popularmente conhecida como “pressão alta”. Uma pessoa hipertensa apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg) quando se mede a pressão arterial em repouso. Em geral, a pressão arterial normal em repouso de uma pessoa saudável situa-se entre os 10 (100 mmHg) e 14 (140 mmHg) para a sistólica e entre 6 (60 mmHg) e 9 (90 mmHg) para a diastólica. Os valores podem variar de acordo com o estado de relaxamento ou agitação do indivíduo. A Pressão arterial é a medida da força feita pelo sangue contra as paredes das artérias, fazendo com que o coração bata mais forte ao bombear o sangue por todo o corpo. A hipertensão arterial aumenta as chances do indivíduo desenvolver determinados problemas de saúde, devido aos danos causados pela pressão nas artérias que limitam o fluxo sanguíneo no cérebro, rins e coração, causando derrames (AVC), insuficiência renal e ataques cardíacos¹.

A hipertensão arterial é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O Brasil possui aproximadamente cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial. Isto significa que 35% da população de 40 anos e mais são hipertensos¹.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras co-morbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade¹.

Essas complicações podem ocorrer principalmente pela não utilização ou utilização inadequada da medicação. Segundo Busnello (2001) ² a não adesão ao tratamento proposto pode resultar em grande prejuízo à saúde do paciente, sequelas irreparáveis e até mesmo a morte. De modo geral a não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial é um dos maiores e mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária. Em

particular quando se trata da pessoa idosa, sendo que, a prevalência da hipertensão aumenta com a idade e sua magnitude depende dos aspectos biológicos, do estilo de vida predominante em cada uma delas, do ambiente físico e psicossocial ³.

Observa-se ainda, que apenas parte dos portadores mantém valores satisfatórios da pressão arterial ($PA < 140 / 90$ Mmhg), usam a medicação de forma correta e aderem às medidas terapêuticas, especialmente as que envolvem mudanças de hábitos alimentares, o abandono de vícios como o tabagismo, o alcoolismo e a incorporação de atividades físicas. A prevenção e tratamento da doença representam desafios às autoridades sanitárias, profissionais de saúde portadores e familiares envolvidos na promoção de saúde ⁴.

Nesse aspecto, os estudos revelam que para a doença ser controlada é imprescindível a adesão ao tratamento, a qual é caracterizada pelo grau de cumprimento das medidas terapêuticas recomendadas, podendo ser ou não medicamentosas, objetivando a manutenção da pressão arterial em valores considerados normais com $PA < 140/90$ Mmhg ⁵.

Este desafio é, sobretudo da Atenção Primária, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, regional, e os fatores sociais envolvidos ⁶.

Visando um acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado em 2002, um Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM, denominado Hiperdia. Este programa objetiva atacar a fundo estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde ⁷. O bom relacionamento entre a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) e os pacientes cadastrados nesta, irá de maneira expressiva, melhorar o funcionamento deste programa.

1.2 Objetivo Geral

Implantar grupos de educação em saúde para os pacientes hipertensos da ESF Luiza de Matos Salviano de Caldazinha/GO.

1.1. Objetivos Específicos

Aumentar a adesão ao tratamento.

Orientar sobre a importância de hábitos e alimentação saudáveis.

Propor o abandono de vícios como tabagismo, alcoolismo.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A ESF Luiza de Matos Salviano, está situada no Município de Caldazinha-GO, na zona urbana.

As consultas ambulatoriais da ESF são, principalmente, por infecções respiratórias agudas, hipertensão e diabetes. Observa-se que o excesso de atendimentos de livre demanda na unidade acrescido pela dificuldade de adesão ao tratamento da HAS pode estar diretamente relacionado a ausência de trabalhos de educação em saúde na unidade.

Sendo que, esse PI, pretende-se implantar grupos de educação em saúde sobre HAS na ESF Luiza de Matos Salviano, trazendo informações quanto ao tratamento, mudanças de estilo de vida, abandono de vícios como tabagismo, alcoolismo e dessa forma amenizar futuros problemas e complicações.

Para desenvolver trabalho educativo dentro da ESF são necessários novos saberes e instrumentos. É preciso produzir saúde, considerando as famílias em suas condições concretas de vida, o que requer a apropriação de saberes como os da cultura popular e da educação. Estes, produzidos através de dialogo, aportam a escuta, o vinculo, o acolhimento, a autonomização, entre outros⁸.

De acordo com Reis et al. (2007)⁹, é mais fácil falar do que escutar, tendo em vista que a escuta aproxima as pessoas, tornando-as responsáveis umas pelas outras. Mas, para que a escuta e a conversa se efetivem , há necessidade de uma predisposição do outro, de um ambiente adequado para o assunto a ser tratado e também de tempo para um ou mais contatos.

A aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento de um indivíduo e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Ao contrário, ela se torna mecânica ou repetitiva, uma vez que se produziu menos essa incorporação e atribuição de significado, e o novo conteúdo passa a ser armazenado isoladamente ou por meio de associações arbitrárias na estrutura do conhecimento ¹⁰.

A população alvo deste PI são os pacientes da unidade Luiza de Matos Salviano, sendo a grande maioria idosos, totalizando 150 pacientes hipertensos, destes, trinta pacientes hipertensos (n=30) irão participar desse PI, o mesmo terá duração de aproximadamente 3 meses, o PI será realizado no centro de convivência de idosos, um espaço amplo com capacidade para 50 pessoas, localizado no centro da cidade e de fácil acesso. Serão planejados 8 encontros com intervalos de quinze dias. Os instrumentos utilizados serão a consulta aos prontuários, palestras, rodas de conversas e encontros.

DATA	INTERVENÇÃO	TEMA	PROFISSIONAIS
07/08/2014	Reunião com a equipe	Sobre o PI	Todos os profissionais da ESF
21/08/2014	Triagem e bate-papo	Conhecendo a HAS	Todos os profissionais da ESF
04/09/2014	Triagem e coleta de exames	-	Medico/enfermeiro e técnicos de enfermagem
18/09/2014	Triagem e entrega dos resultados	Esclarecimentos sobre os resultados encontrados nos exames	Medico e enfermagem
02/10/2014	Triagem e palestra	Cigarro e bebida alcoólica	Enfermeiro
16/10/2014	Roda de conversa	Depoimentos	Médico
30/10/2014	Vídeos e imagens ilustrativas	Doenças relacionadas com a HAS	Médico/Enfermeiro
13/10/2014	Palestra	A importância da	Educador Físico

		prática de exercícios	
27/10/2014	Encerramento	Depoimentos	Todos os profissionais da ESF

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção teve início no dia 07/08/2014 com a primeira reunião da equipe para definir o cronograma dos encontros, quem seriam as pessoas que poderiam participar, quais deveriam ser as peculiaridades, e a duração do projeto, além do horário para a realização do PI. Ficou definido que os encontros com os pacientes com HAS seriam quinzenalmente, nas quartas-feiras às 15h.

Os trabalhos com os pacientes foram iniciados dia 21/08/2014 com a participação de 30 pacientes. No primeiro encontro entre o grupo e a equipe foi realizado um bate-papo para apresentar o projeto e explicar quais seriam os objetivos e as responsabilidades de cada um, tanto da equipe quanto dos pacientes. Observamos interesse de ambas as partes (equipe/pacientes), o encontro teve a duração de 1 hora e 30 mim, com o tema conhecendo a Hipertensão Arterial, algumas duvidas foram sanadas sobre a HAS. Estiveram presentes todos os profissionais envolvidos no PI.

A enfermeira da equipe ficou responsável pelo acolhimento dos participantes e logo após foram dadas as explicações de como funcionaria o grupo. Em seguida, foi feita a triagem e aferição da PA de todos os participantes pelos técnicos de enfermagem, sendo os dados anotas no próprio prontuário dos pacientes. O bate-papo com o tema Conhecendo a HAS foi dirigido pelo Médico da Unidade. Após passarem por todas as estações os pacientes foram liberados e lembrados do próximo encontro.

Figura 1:Reunião com a equipe.



Fonte: Própria

Figura 2: Primeiro encontro do grupo com a equipe.



Fonte: Própria

No encontro do dia 04 de setembro de 2014. Foi realizada novamente a triagem com a técnica de enfermagem, em alguns pacientes coletamos exames laboratoriais a pedido do médico os mesmos foram encaminhados para o laboratório de convênio da unidade.

Nosso terceiro encontro ocorreu dia 18 de setembro de 2014. Todos os participantes foram submetidos à triagem pelos técnicos de enfermagem, foi

realizada o retorno com o médico para a entrega dos resultados dos exames laboratoriais, nesta consulta o médico informou sobre as alterações de alguns exames e solicitou alguns encaminhamentos para o cardiologista.

No dia 02/10/2014 realizamos uma palestra educativa com o tema “ cigarro e bebidas alcoólicas “ com o enfermeiro. Foi um tema muito interessante e bem debatido também, esclarecemos sobre o risco de ingerir medicação associada com cigarro e bebidas, informamos sobre a existência de grupos de apoio ao tabagismo e alcoolismo, nesse encontro encaminhamos alguns pacientes que demonstraram interesse em abandonar a vício.

Nosso sexto encontro ocorreu em 16 de outubro de 2014. Foi realizada a roda de conversa com o médico. Na oportunidade foi pedido para que cada um se apresentasse e dizer porquê havia aceitado participar do grupo, quais os benefícios esperados e quais as dificuldades que estavam enfrentando no decorrer dos encontros. Observamos através dos depoimentos a tentativa de muitos em mudar seus hábitos alimentares, alguns participantes já estavam fazendo caminhadas, outros diminuíram o consumo de sal e gordura durante as refeições.

Figura 3: Roda de Conversa com o Médico.



Fonte: Própria.

No dia 30 de setembro de 2014 ocorreu o nosso sétimo encontro. Foi apresentada algumas imagens ilustrativas e vídeos sobre algumas doenças correlacionadas com a hipertensão, e os riscos de desenvolver as mesmas.

Contamos, com a nutricionista falando sobre a importância de uma alimentação saudável, dicas de nutrição, discutimos o uso exagerado de óleo e sal na alimentação.

Já o oitavo encontro ocorreu 13 de outubro de 2014. Foi realizada palestra com o tema “ a importância da pratica de exercícios físicos diariamente” pela educadora física.

Nesse encontro o educador convidou todos a praticar exercícios físicos como caminhada, hidroginástica e natação. Os pacientes também foram convidados e instruídos de forma descontraída a fazerem exercícios leves na sala, além de terem duvidas esclarecidas. A Educadora enfatizou a importância de se realizar exercícios físicos com trajes adequados, evitando assim possíveis quedas e fraturas. Com a pratica de exercícios físicos diários melhoramos a qualidade de vida e diminuimos os efeitos colaterais da HAS.

Figura 4: Palestra educativa.



Fonte: Própria.

Em 27 de outubro 2014 ocorreu o nono e ultimo encontro do grupo com roda de conversa e depoimentos finais. Foi realizada uma retrospectiva de todos os temas abordados e os participantes concluíram, após aprenderam muito, que houve significativas mudanças na vida deles. Infelizmente apenas 10 de todos os participantes estiveram presentes em todos os encontros e, no final, relataram que acharam a proposta do grupo muito boa, que aprenderam muito, e que já estavam colocando em prática tudo o que ouviram. Houve também a entrega de brindes para todos os participantes e no final tivemos um maravilhoso lanche.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as avaliações finais pode-se concluir que:

- Houve diminuição dos pacientes hipertensos nas consultas de demanda livre;
- Houve a participação de todos os profissionais da ESF com bastante propriedade;
- Pode-se observar, pelos depoimentos finais os participantes que participaram do início ao fim, a esperança e a determinação em mudar hábitos alimentares;
- Houve esclarecimento sobre o uso da medicação;
- Os profissionais envolvidos ficaram muito satisfeitos com os depoimentos finais, o resultado da experiência, que apesar de muitas falhas, gerou resultados positivos e satisfatórios.

5. REFERÊNCIAS.

- 1- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2 - Busnello ,RG. et al. **Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia Porto Alegre ; 2001; 76 (5): 349-351.
- 3 - Schroeter G, Trombeta T, Faggiani FT, Goulart PV, Creutzberg M, Viegas K. et al. **Terapia anti-hipertensiva utilizada pela população idosa de Porto Alegre**. RS, Brasil. Scientia Medica. 2007; 7 (1): 14-9.
- 4 - Mano GMP. **Considerações gerais sobre Hipertensão Arterial Sistêmica**. Disponível em<<http://www.manuais de cardiologia. med. br.>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2015.
- 5 - Pierin AMG, Strelec, Junior DM. **O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento**. In Pierin AMG. Hipertensão arterial. Uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004.
- 5 - Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica, **Caderno de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 6 - Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Hipertensão – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensosos e Diabéticos, **Manual e Operação**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002.
- 7 - Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Duarte MC. **A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da Família: desafios para a mudança das práticas**. Interface Comunic., Saúde, Edu., 2007. INSS online 1805-5762. 2007.
- 8 - Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Frinck NTL, Dorocinski SI. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel**. Rev. PEC, Curitiba; jul 2001, jul 2002; 2 (1): 37-42.